№ 12. Warszawa dnia 12 (24) Marca 1870 roku. Tom VI.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp. Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.
		Dodatek:	w Warszawie....... rsr. 2 rocznie na Prowincji .... „ 2 kop. 30

O WĄGRZE w OKU
(Cysticercus cellulosae oculi humani).

D-ra Medycyny **J. Talko** w Tyflisie.

Wykrycie wnętrzniaka w pozasoczewkowéj przestrzeni oka jest bez wątpienia tryumfem oftalmoskopji. Choroba ta jest wielce ciekawą, lecz przytém dość rzadką i niestety trudną do uleczenia co do powrotu wzroku. Chociaż w archiwie *Graefe'go* znajdujemy kilka rozpraw, prawie wyczerpujących o tym przedmiocie, a w atlasach *Liebreich'a* i świeżo wydanym *Jäger'a*, zapoznajemy się z pięknemi oftalmoskopicznemi rysunkami tego pasożyta, w każdym razie jednak kwestja o wnętrzniakowéj chorobie oka, szczególnie co się tyczy jéj operacyjnego leczenia, przedstawia pole jeszcze bardzo szerokie dla przyszłych badaczy wągra. Anatomja patologiczna jego dotychczas jeszcze bardzo uboga. I tak naprzykład, z rozprawy *Hirschberg'a (Virchow's Archiv.* Bd. 45 p. 509) widzimy, iż oprócz autora, anatomicznie badało oczy z podsiatkówkowym wnętrzniakiem tylko czterech lekarzy: obaj *Graefe, Jakobson,* i *Sölberg Wells.*

Spostrzeżenia stwierdzają (przynajmniéj w Berlinie), że wnętrzniak najczęściéj się spotyka pod siatkówką: na 25 przypadków, 15 wypada pod tą ostatnią, a 10 w ciałku szklistém; przytém godne uwagi, iż bardzo rzadko komplikuje się z symptomatami mózgowemi, pozwalającemi przypuszczać o jednoczesném istnieniu pasożyta i w mózgu, czego jednakże nikt nie dowiódł faktycznie. Taki wnętrzniak najpierwiéj odkryty został oftalmoskopem w ciałku szklistém przez *Graefe'go* w 1853 r. *Schott* i *Soemering* liczą się za pierwszych, którzy odkryli wągra w oku, a mianowicie w przedniéj jego komórce,— było to w r. 1830. Daléj w r. 1838 *Baum* i *Siebold* znaleźli go pod spojówką. W r. 1841 *Cunier* pod nabłonkiem rogówki; a *Appia* w Genewie (1853) widział wnętrzniaka między warstwami téj ostatniéj błony. *Sichel* (1847) badał wągra rozwiniętego pod skórą powiek. v. *Graefe* (1863) zrysował oczodolowego

wnętrzniaka, i niespodzianie przy zdjęciu zaćmy odkrył wągra w soczewce (1864). Znajdując się najczęściéj pod siatkówką, wągier trafia się bardzo rzadko w innych częściach oka. *Graefe*, który widział także mnóstwo wewnątrzocznych pasożytów, wągra spostrzegał tylko trzy razy w przedniéj komórce, pięć razy pod spojówką, po razu w soczewce i oczodole. Zanotujmy tu, iż nasz wnętrzniak był znajdowany także w oku konia i prosięcia (*Nordmann*).

O ile nam wiadomo, choroba ta najczęściéj jest obserwowaną w ojczyznie trychin, w północnych Niemczech, tak, że najwięcéj w tym względzie spostrzeżeń zdarza się w berlińskiéj klinice. W przeciągu 13 lat na 50,000 ocznych chorych, zanotowano tam więcéj jak 80 cierpiących na wągra w głębokich częściach oka, (to jest jeden przypadek na 1000 chorych). Ciekawém byłoby wiedzieć, jak często choroba ta napotyka się w innych państwach? W Dreznie na 1937 ocznych chorych, *Heymann* widział dwa przypadki wągra w ciałku szklistém (Ophthalmologisches 1867). W południowych Niemczech, Szwajcarji i Francji, znajdowano także wnętrzniaka w ciałku szklistém i pod siatkówką: przypadki tego rodzaju trafiały się *Graefe'mu* podczas jego bytności w Szwajcarji i Paryżu. Jednakże nie podlega wątpliwości, iż w tych miejscach wągier zjawisko daleko rzadsze niż w Prussach; chociaż w niektórych miejscowościach Szwajcarji tasiemiec nie jest rzadkością (1/3 ludności). Jednakże wągry pod spojówką, jak to widać ze sprawozdania *Sichel'a*, także często zdarzają się we Francji jak i w Prussach. Wnętrzniak w przedniéj komórce dotąd jeszcze nie był opisany we Francji. Co nas nie mało dziwi, mówi *Wecker*, (Mal. des yeux T. I. p. 423) to to, iż we Francji nie znajdowaliśmy dotąd żadnego spostrzeżenia nad wnętrzniakiem w przedniéj komórce; do dziś dnia ogłoszono tylko spostrzeżenia podłącznicowego wągra, lub też wągra w głębi oka.

W Berlinie trafiają się nawet dość często wągry przy sekcjach w innych organach, szczególnie w mózgu: podług spostrzeżeń *Virchow'a*, stanowią one 2% wszystkich sekcji. *Rudolphi* na 250 sekcji robionych corocznie, znajdował wągra 4—5 razy. Gdy tymczasem *Bremser* w Wiedniu w przeciągu lat 10 nie widział żadnego podobnego przypadku [1]). W Wrocławiu wnętrzniak ten zalicza się także do wielkich rzadkości (*Virchow*).

W Wiedniu również jak i w prowincjach Rakuzskiego państwa wnętrzniakowa choroba oka stanowi wielką rzadkość: na 30,000 ocznych chorych *Mauthner* nie widział ani jednego przypadku wągra (Lehrbuch d. Ophthalmoscopie—Wien. 1868 p. 461). Według jego zdania, jedyne dotąd obserwowane w Austrji wągry w tylnéj części żywego oka należy przypisać *Buker'owi*, który takich przypadków widział 4 (od 1864), i—co godne uwagi, u jednego chorego znajdowały się dwa wągry w oku; jedyny przykład dotąd wiadomy w nauce. Piąty przypadek wągra znalazłem opisanym w atlasie *Jäger'a* (Ophthalmoscopischer Hand-Atlas 1869 p. 140); pasożyt znajdował się między naczyniówką i siatkówką prawego oka u 24-letniéj kucharki.

---

[1]) Drudzy byli szczęśliwsi: prof. *Klob* powiada, iż na 530 sekcji wykonanych w Rudolf-Spital znalazł 10 razy cyst. cellulosae w muszkułach.

Przyczynę, dla któréj wągier tak rzadko napotyka się w państwie Rakuzskiém i południowych Niemczech w porównaniu z Prussami, niektórzy widzą w tém (*Seitz Zehender* Augenheilkunde 3 Lief. p. 556), iż niższa forma taeniae solium-cysticercus cellulosae w ogromnéj ilości znajduje się w wieprzowinie, składającéj główne pożywienie północnych Niemiec, gdzie i tasiemiec bardzo często się zdarza. Przeciwnie, w stronach gdzie wołowe mięso jest głównym produktem pożywienia ludności, najczęściéj znajduje się w ciele człowieka tasiemiec przewiercony (taenia mediocanellata), istnienie którego doświadczeniami dowiódł *Leukart*; niższa forma tego ostatniego wnętrzniaka zamieszkuje tylko we wnętrznościach i muszkułach bydląt, w wieprzowinie zaś nie zapładnia się, i rzeczywiście geograficzne rozprzestrzenienie się tasiemca przewierconego wyklucza istnienie wągra. I tak: w Austrji, w Saskim Ercgebirge, południowo-wschodnim Wirtembergu i sąsiedniéj części Bawarji (podług *Weissenhaar'a*), o tyle li tylko rozprzestrzenionym bywa tasiemiec przewiercony, o ile w północnych prowincjach Niemiec i zraszanych Nekarem północnych prowincjach Wirtembergu, napotyka się taenia solium.

W Anglji opisano także kilka przypadków ocznego wągra. *Edwin Canton* w roku 1855 i *Estlin* widzieli wnętrzniaka pod spojówką oka. *Legon* (1833), *Canton* (1848), *Windsor* i *Mackenzie* opisali go w przedniéj komórce; ostatni widział wnętrzniaka rozwijającego się w powiekach. *Teale* spostrzegał go w szklistém ciałku i tęczówce (1866), a *Soelberg Wills* anatomicznie badał podsiatkowego pasożyta. Oprócz tego *Bowman* odkrył wnętrzniaka między m. rectus ext. i gruczołem łzawym. *Williams* (1868) z Ameryki znalazł wągra w szklistém ciałku.

Co się tyczy Włoch, to wągier oczu jest tam podobną rzadkością jak i w Rossji. Prof. *Quaglino* praktykujący w Pawji, Medjolanie i znany z wielu specjalnych prac swoich, szczególnie oftalmoskopji z atlasem, nie znajdował ani razu tego wnętrzniaka w oku: „Zapewne przyjdzie mi umrzeć”, mówił on do mnie, „i nie ujrzę już u żadnego z moich pacjentów wągra w oku”. Rzadkość wągra we Włoszech *Q.* tłomaczy lepszém i staranniejszém utrzymaniem tam nierogacizny niż w Niemczech. *Grandenigo* w Wenecji, w ofiarowaném mi swém dziełku (Sopra aleune rare forme di morbi venlari) na str. 13 potwierdza także rzadkość wągra: „In Italia il cisticerco dell vechio costituisee una malattia extremamente rara”. W przeciągu lat 14 widział on tylko dwa takie przypadki, z których jeden obserwował w Tryeście, (to jest w Austrji) razem z D-rem *Brettauer'em*. Oftalmoskopiczny rysunek zdjęty z dna lewego oka pewnego krótkowidza, dotkniętego zaburzeniem pola widzenia w dolno-zewnętrznéj części w kształcie niezupełnego sferoidu, chociaż i przedstawia wyraźnie ograniczony na wpół przezroczysty błękitnawy guz w górnéj wewnętrznéj jego $1/3$, ale rysunek tak jest niewyraźny, że można nawet wątpić, czy w tym przypadku był podsiatkówkowy wnętrzniak; a to tém bardziéj, iż sądząc z krótkiego wzroku chorego, u którego znaleziono tylny garbiec białkówki, nie trudno przypuścić iż istnieje zwyczajne oderwanie siatkówki. Zwątpiono także o rzeczywistości spostrzeżenia *Alessi*, któ-

ry opisał wągra w przedniéj komórce (Delle Elmintiasi nelle sue relazioni colla Oculistica Roma 1850 p. 50). *Fano* wraz z *Davaine'em*, wnoszą „iż trudno przyznać w zwierzęciu wągra opisanego przez włoskiego oftalmologa, bo nawet zwierzę to, znalezione w komórce, nie podobna odnieść do żadnego znanego rodzaju wnętrzniaka". (*Fano*, Mal. des yeux T. 2 p. 503). *Mackenzie* także przypuszcza, iż w przypadku opisanym przez *Alessi* istniała raczéj wypocina, gdyż, pod wpływem kalomelu i wezykatorji, patologiczny produkt został absorbowany.

W miejscu tu będzie dodać, iż w jednym przypadku zwichnięcia soczewki do przedniéj komórki, soczewka wziętą była za wągra; chociaż rozpoznawcza diagnostyka w podobnych razach nie jest zbyt trudną.

Co się tyczy Rossji, to dotąd nie ogłoszono jeszcze spostrzeżeń wewnątrz-ocznego wągra. Dr. *Olszewski*, pisząc o oczném wzierniku, w roku 1858, (Воен.-Мед. Журн. Ноябрь, стр. 268) mówi: „iż dotychczas wągra spostrzegał tylko *Graefe*". Podczas bytności mojéj w Moskwie, w miesiącu Maju roku zeszłego, prof. *Braun* opowiadał mi, iż niedawno obserwował chorego, u którego w jedném oku widział wągra, znajdującego się pod siatkówką na miejscu żółtéj plamy. Rysunek tego wnętrzniaka zrobiony farbami, pokazywał mi p. *Łażecznikow*. Przypomina on oftalmoskopiczny rysunek przedstawiony przez *Liebreich'a* w jego atlasie (Tab. VII fig. 6). Ponieważ choremu, znajdującemu się pewien czas w ocznym szpitalu, naprzykrzył się wyczekujący sposób kuracji, przyczém bezwątpienia miano na widoku przejście wnętrzniaka w szkliste ciałko przez mogące nastąpić pęknięcie siatkówki, natenczas wyjechał on z Moskwy do Petersburga, gdzie mu, jak donosił krewnym, Dr. *Junge* „zrobił jakąś operację". Wtedy jeszcze mówiłem *Braun'owi*, iż najpewniéj choremu zrobiono rozcięcie naciągniętéj nad wnętrzniakiem siatkówki, w celu ułatwienia przejścia pasożyta w ciałko szkliste. Widząc się wkrótce potém z panem *Junge*, wspomniałem między innemi i o tym przypadku i przypuszczenie moje sprawdziło się. Szanowny prof. bowiem przyjmując w tym przypadku jak i prof. *Braun*, guz podsiatkówkowy za wągra, rozciął igłą pokrywającą go część siatkówki, poczem wnętrzniak okazał się w ciałku szklistém. Godne uwagi to, iż wnętrzniak zmieniwszy miejsce, jakby znajdując więcéj swobody, zaczął bardzo prędko się powiększać. Osłabiony wzrok chorego, potém jeszcze więcéj ucierpiał. O dalszym losie chorego nic mi nie wiadomo. Spodziewam się, iż koledzy nasi, którym poszczęściło się zbadać to zdarzenie, podzielą się i z drugimi owém spostrzeżeniem.

Moskiewscy i petersburscy okuliści przyznawali przypadek ten wewnątrzocznego wągra za pierwszy wiadomy im w Rossji. Muszę jednakże dodać, iż jeszcze w 1864 r. obserwowałem razem z D-rem *Milliot'em* jednego chorego w kijowskiéj szpitalnéj chirurgicznéj klinice, w oku którego widzieliśmy obraz oftalmoskopiczny niepodobny do żadnéj z wiadomych wewnątrzocznych chorób, żywo przypominający nam chromolitografowany rysunek wągra w szklistém ciałku, przedstawiony przez *Liebreich'a* w Archiv f. Ophthalm. T. 1, oddział 2, (patrz także u *Piltz'a* rys. 71 i u *Olszewskiego* l. c. p. 272). O tym

przypadku, spostrzeganym w pierwszych latach mojéj oftalmologicznéj karjery i niestety nieogłoszonym, zrobiono tylko następujące krótkie sprawozdanie w Towarzystwie Lekarskiém Kijowskiém, na jedném z posiedzeń, podczas którego chory ten był przedstawiony przez Dra *Milliot'a.* Chory dotknięty rzadką w nauce i dotąd, o ile wiadomo, niespostrzeganą w Rossji chorobą: wągrem w szklistém ciałku. Chory *Józef Wiszniewski* z mińskiéj guberni, reszyckiego powiatu, z miasta Chojnika, lat 39, pochodzi z rodziny, któréj członkowie wszyscy są krótkowidzami. Zbudowany silnie, od dzieciństwa chorował tylko na odrę, ból głowy i reumatyzm; łysy, na miejscu połączenia lewego obojczyka z mostkiem, guz wielkości gołębiego jaja. Chory często zamyśla się, ale zawsze chętnie pozwala siebie badać oftalmoskopem. (Zamyślanie się, częsty ból głowy i guz obojczyka, czy nie są czasami w łączności z wewnątrzocznym wągrem, to jest czy nie było także pasożytów w mózgu i innych częściach? *T.*). W prawém oku jasno wyrażona staph. posticum; chory zmuszony używać dość silnych (N. 4) szkieł wklęsłych. W lewém oku nie widać powierzchownie żadnych zmian, czarna źrenica, umiarkowanie rozszerzona i leniwie się zwęża. Dno oka koloru prawidłowego, tarcza dosć wyrazista, lecz do środka jéj za pomocą długiéj nóżki przyczepione dość znaczne, biało-błękitne, błyszczące, wyraźnie odgraniczone ciało z trzema odrostkami, z przodu przylegającemi do siatkówki. Ciało to dość ruchome, po pewnym przeciągu czasu staje się mniéj widoczném, lecz w każdym razie można widzieć, iż nóżka nic innego jak tylko szyja i głowa pasożyta, średni odrostek przechodzi w jakieś wąsiki, (takowe przedstawione i u *Liebreich'a*). Chory okiem tém czyta zwyczajne pismo w odległości 2"; w tylnych warstwach soczewki cataracta incipiens (p. 15-y protokół Tow. lek. Kijow. 1864 p. 158).

(Dokończe. nastąpi.)

Odpowiedź D-ra Dymnickiego

NA

KILKA UWAG O KURACJI W BUSKU,

WYWOŁANYCH SPRAWOZDANIEM TEGOŻ Z 1868 R.

przez D-ra **Głogowskiego** z Lublina

umieszczonych w N-rze 6-tym Kliniki.

Szanowny kolega rozpoczyna swe uwagi od narzekania, że pomimo specjalnych wykładów balneoterapeutycznych, pomimo mnóstwa dzieł i monografji téjże treści, nie jest rzeczą tak łatwą danemu choremu stósowne zalecić wody.

Najchętniéj zgodzę się w tym względzie ze zdaniem szanownego kolegi; —z tém jednak zastrzeżeniem, że główněj przyczyny tego nie będę upatrywał w wielkiéj ilości dzieł naukowych, lub też *w przesadzie skuteczności opisywanego miejsca,* a nawet i nie w braku rocznych sprawozdań, na których rzeczywiście nie zbywa; — ale zupełnie w czém innéni:

Zapewne zgodzi się znowu łaskawy kolega ze mną na to, że potrzeba wykładów balneologicznych, tudzież wielkiéj ilości dzieł naukowych, jak naj-

wyraźniéj za tém przemawia, że balneologja jest dzisiaj umiejętnością ścisłą, tak dobrze, jak każda inna z gałęzi wielkiéj nauki lekarskiéj.

Ztąd wniosek: ponieważ balneologja jest umiejętnością, wymaga więc do dokładnego zapoznania się z nią rzetelnéj i poważnéj pracy.

Niestety przyznajmy się do grzechu. U nas kładzie się balneologję po największéj części na ostatnim planie. I cóż pomogą wykłady jeżeli je należycie nie strawimy; — czegóż nauczą nas obszerne dzieła? jeżeli je zaledwie z tytułu poznamy; — do czego posłużą nam liczne monografje, broszury, pisma perjodyczne i roczne sprawozdania? jeżeli ich wcale nie czytamy.

Zapoznawszy się bowiem dokładnie z balneologją, nie będziemy mieli powodu narzekać na przesadę skuteczności niektórych autorów; bo natenczas będziemy w stanie jednym rzutem oka stopień skuteczności rozpoznać; — azatem i ta okoliczność nie wprowadzi nas natenczas w błąd.

Przyzna mi więc każdy z kolegów, że nie będzie to winą wykładających i piszących, jeżeli który z lekarzy mylnie choremu wskaże wody, ale owszem będzie to winą tego, który nie zbadawszy dobrze rzeczy, i przeto nie będąc w stanie w danym przypadku zasad balneologicznych praktycznie zastósować, wody niewłaściwie zaordynuje.

Po tym wstępie przechodzi zacny kolega *Głogowski* do sposobu leczenia choroby syfilitycznéj obok zdroju buskiego.

W tym względzie wypowiedział on otwarcie, że nie wierzy w to aby wody buskie jakiś wpływ na leczenie z téj choroby wywrzeć mogły, a nawet utrzymuje, że *gaz siarkowodorny zobojętniając rtęć*, leczeniu z téj choroby na przeszkodzie staje.

Jak widzę, mniema kolega *Głogowski*, że z chorobą syfilityczną w Busku tylko do czynienia mają; i że buski lekarz zdrojowy albo jest w błędzie, albo też, coby jeszcze gorsze było, wyzyskuje chorych.

Racz przeto szanowny kolego pozwolić, abym cię z błędu wyprowadził i powiedział, że dzisiaj leczą chorobę syfilityczną u wszystkich prawie wód siarczanych europejskich, i to zupełnie w ten sam sposób jak się to i w Busku praktykuje, to jest: łącząc lek właściwy ze zdrojem; a oraz błagam, daruj! jeżeli dla stwierdzenia tego, kilku znakomitych balneologów a nawet i syfilidologów przytoczę, z którymi, jak to ze słów kolegi wyżéj przytoczonych słusznie sądzić mogę, kolega nie miał na nieszczęście sposobności, bliżéj się zapoznać i dla tego tak sobie rozumując, wypowiedział bezzasadne zdanie, które faktom, dziś już na mocy doświadczenia w nauce przyjętym, kłam zadaje.

Do tych należą:

1). *Michaelis*, Compendium der Syphilis, Wien, 1859.

Tutaj na str. 276 może się kolega dowiedzieć, co Dr. *Baizeau* na posiedzeniu Akademji Medycznéj w Paryżu o wodach siarczanych wyrzekł: „Połączenie przetworów rtęciowych z wodami siarczanemi wywiera nadzwyczaj silny wpływ na leczene z choroby syfilitycznéj, pomimo, iż w początkach leczenia często objawy syfilityczne licznéj jeszcze występują“.

2). Med-chirurgische Monatsheften, Jahrg. 1857, Nr. 3.

Z tych dowie się szanowny kolega, że Dr. *Lambrois* uważa wody siarczane jako silnie posiłkujące w leczeniu choroby syfilitycznéj rtęcią lub jodem; — a oraz tłómaczy Dr. *Lambrois* pomoc tę w ten sposób, że siarka, wchodząc z podwójném rtęci połączeniem, t. j. z chlorkiem i białkanem w związki rozpuszczalne, takowe wraz jadem syfilitycznym, który się prawdopodobnie z białkiem łączy, na zewnątrz wydala.

3). Dr. *Reumont*, Die Aachener Schwefelthermem in complicirter Syphilis. Jena 1858.

Z tego dzieła znowu można się dowiedzićć, że objawy syfilityczne wtóro i trzeciorzędne nadzwyczaj dobrze się leczą, jeżeli sposób właściwy leczenia z kąpielami siarczanemi połączymy.

Według *R.* kwalifikują się do takiego leczenia osobliwie te przypadki syfilityczne, w których przeprowadzone leczenie rtęcią po za zdrojem nie odniosło skutku pożądanego.

4.) Dr. *Robert Overbeck*, Mercur und Syphilis, Berlin, 1861.

Na str. 247 znajdzie kolega:

„Die Schwefelthermen können Syphilis allein nich heilen, dazu ist die Verbindung mit antisyphilitischen, namentlich Mercurialmitteln erforderlich. Auf diese Weise wird die Heilwirkung aber auserordentlich beschleunigt. Denn durch die raschere Elimination des Mercurs wird auch der specifische Infectionsstoff rascher aus dem Organismus ausgeschieden, neue Mercurantheile können eingeführt werden, andere Theile des Giftes in Beschlag zu nehmen, ohne selbst durch ihr langes Verweilen im Körper diesem letztern schädlich zu werden. . . . “ i t. d.

5). Dr. *Jozef Seegen*, Compendium der allgemeinen und speciellen Heilquellenlehre, Wien, 1857.

W tém nader pouczającém dziele znajdzie szanowny kolega w części 2-éj na str. 260, traktując o wodach siarczanych w Luchon, mówi autor: „*Fontan* (lekarz zdrojowy tamże) hält das Wasser für ein gutes Adjuvans bei gleichzeitigem Mercurialgebrauche“.

6). *Pery*, über die Heilkraft der Schwefelwässer bei syphilitischen Krankheiten, Balneologie und Hydriatrik, bearbeitet von Dr. *Helft*, Privat Docent in Berlin, 1869.

Tutaj na str. 412 rozpisuje się *Helfft* obszernie o długoletnich badaniach *Pery'ego* nad wpływem wód siarczanych na leczenie z choroby syfilitycznéj.

Pomiędzy innemi znajdujemy pod Nr. 3. „Sie (die Schwefelwässer) wirken kräftigend auf den Organismus in der mercuriellen und syphilitischen Cachexie.“ Pod Nr. 4-tym: „Sie unterstützen mächtig die Wirkung der specifischen Mittel, und befördern deren Toleranz“.

Pod Nr 5-tym „Sie verhindern das Auftreten der mercuriellen Intoxication“ i t. d.

7). Dr. *Constantin James*, Guide Pratique du médecin et du malade aux eaux minérales, Paris, 1857.

W tém obszerném i nader praktyczném dziele znajdzie szanowny kolega cały rozdział traktujący o leczeniu choroby syfilitycznéj za pomocą jednoczesnego zastósowania wód siarczanych i leków właściwych.

Podawszy niektóre pouczające w tym względzie przykłady z wód siarczanych niemieckich i francuzkich, pisze autor na str. 611:

„Il résulte des témoignages que je vieux de reproduire, et qui ont d'autant plus de valeur qu'ils émanent tous de médecins speciaux, que les eaux sulfureuses, lorsqu'elles sont associées au mercure, ajoutent aux vertus curatives de ce médicament, et que, de plus elles préviennent les inconvenients qui se rattachent quelquefois à son emploi. Ces inconvénients nous le savons, sont des plus graves. Ce sont: la stomatite, le ptyalisme, la fétidité de l'haleine, le ramollissement des gencives, la chute des dents, la nécrose des os maxillaires, l'alopécie, des troubles plus ou mois profonds des fonctions digestives, et ce tremblement général qui rappelle parfaitement le delirium tremens.“

„Les mêmes remarques s'appliquent également a l'iodure de potassium, qui est aux accidents tertiaires de la syphilis ce que le mercure est aux accidents secondaires. Quand on combine les préparations d'iode avec la

médication thermale, leurs effet est bien plus puissant, et il est rare qu'elles déterminent vers l'estomac ces pesanteurs et ces pincements dont les malades sont quelquefois si fortement incommodés, lorsqu'on les emploie seules."

8). Tutaj policzyć także mogę własną pracę, umieszczoną w *Tygodniku Lekarskim*, 1861 r w Nr. 44, 45, 46, 47, — pod tytułem: „Czy zdrój buski mógłby być użyty do leczenia z choroby rtęciowéj i syfilitycznéj?

Z téj pracy, którą na podstawie własnego doświadczenia, dzieła D-ra *Overbeck'a* i wielu innych autorów wykonałem, dowie się szanowny kolega także, że leczenie choroby syfilitycznéj lekami właściwemi obok zdroju buskiego ma pewną i niezachwianą podstawę, i że nie jest li tylko przez lekarza zdroju buskiego wymyślone w celu wyzyskiwania pacjentów.

Z téj pracy dowie się także kolega, że nim leczenie właściwe ze zdrojowém połączyłem, robiłem wspólnie z D-rem *Wernerem*, natenczas lekarzem pułkowym, doświadczenia bez użycia wód siarczanych (czego właśnie kolega w swych uwagach żąda), z czego okazało się jawnie, że w przypadkach upartych wody siarczane wielce na przyśpieszenie uleczeń wpływały.

Na poparcie mego twierdzenia mógłbym wiele jeszcze innych zacytować autorów, ale myślę, że tymczasem i tego dosyć będzie.

Jeżeli szanowny kolega nabierze ochoty do wystudjowania tutaj przywiedzionych dzieł, to spodziewam się, że natenczas zniewolą go fakta do zmiany gołosłownego zdania; — lub téż, gdyby prace te i doświadczenia za niedostateczne uznał, to przynajmniéj będzie miał powody teoretyczne do zaprzeczenia faktów.

Dzisiaj bowiem na czemże opierasz szanowny kolego swe twierdzenie?

Czy na tych dwóch przypadkach, w których choroba powrócić się miała?

Ale nie; — bo przecież i dawniéj, jak kolega sam wspominasz, wysyłałeś syfilityków do Buska w celu leczenia się, — ale bez użycia zdroju.

Dzisiaj więc jest polemika w tym względzie między nami niepodobna; bo ja walczę doświadczeniem, i to nietylko własném, ale téż i faktami, przez powagi europejskie uznanemi; — a szanowny kolega czemże poprze zdanie swoje??

Nie ma więc na dzisiaj innéj rady, jak tylko: przysyłaj łaskawy kolego jak najwięcéj syfilityków do Buska, — ale bez wszelkiego zastrzeżenia; — a po latach kilku lub kilkunastu uzbiera się zapewne spora sumka żywych dowodów, które za — a może przeciw wodom siarczanym świadczyć będą; — a natenczas, mając w oczy bijące dowody, rozpoczniemy dopiero żwawą polemikę.

W jaki sposób wody siarczane w chorobie syfilitycznéj działają? Ot to sęk!

Chcąc to wytłómaczyć, natrafiamy na te same trudności, jakie nam się przy każdym innym środku lekarskim przedstawiają. I dlatego powstały różne teorje, które do powyższych faktów zastósować chciano.

Nie będę je tu wyliczał, bo toby nas za daleko poprowadziło, ale w dziełach wyżéj przytoczonych znajdzie je kolega wszystkie.

Najwięcéj autorów przemawia za wymianą pierwiastków przyśpieszoną, na którą wody siarczane niezaprzeczony mają wpływ.

Ale wyznam koledze, że tak śmiałego aksjomatu: „*gaz siarkowodorny, łącząc się z merkurjuszem, zobojętnia go*" nie wyrzekł dotąd żaden z autorów, pomimo licznych w tym względzie dochodzeń na polu chemicznem, fizyczném i fizjologiczném.

Kolega jest więc zdania, że natenczas tworzy się w organizmie siarek rtęci nierozpuszczalny (słowa kolegi: „daje związek nie mający już własności

przenikania przez tkanki organiczne") i dlatego rtęć dalszych objawów nie okazuje.

I gdzieżto szanowny kolego ten związek powstaje? czy w skórze? czy w tkance komórkowatéj? czy w mięśniach? czy może w wątrobie, śledzionie, płucach, nerkach? a może nawet we krwi saméj?

O! biedny byłby natenczas ten ustrój ludzki, w którymby podobne związki powstały, bo napełniony ciałami obcemi na wszystkie strony, wkrótce z pewnością w skutek drażnienia ogólnéj sprawie zapalnéj uledzby musiał. A ile zatorów powstaćby musiało, gdyby to ciało obce nierozpuszczalne w naczyniach krwionośnych powstało? O wydaleniu podobnego ciała z ustroju i mowyby być nie mogło, bo w jaki sposób ciało stałe nierozpuszczalne mogłoby być z ustroju wydalone?

Otóż dla uspokojenia wszystkich, którzyby zmorą tego związku, w Lublinie powstałego, mogli się zaniepokoić, dodam tutaj, że niektóre doświadczenia wykazały, że nawet siarek rtęci, może w obecności ozonu, w organizmie powstającego, stać się rozpuszczalnym; i natenczas ma on na organizm silniéj działać, niż wszystkie inne przetwory rtęciowe (*Overbeck*).

W ten sposób starano się także wytłomaczyć działanie wód siarczanych przy leczeniu właściwém; ale to także hypoteza tylko, chociaż może nieco prawdopodobna.

Na podstawie swego niczem nieusprawiedliwionego aksjomatu załatwia znowu Dr. *Głogowski* z nadzwyczajną pewnością, jednym pociągiem pióra arcy ważną kwestję; nie troszcząc się wcale o to, co mężowie nauki i pracy dotąd na tém polu zdziałali.

Mam na myśli słowa kolegi (str. 87). „W ten sposób można zrozumiéć owe przed laty przez tegoż samego kolegę obserwowane kilkadziesiąt razy pojawienia się powtórne objawów syfilitycznych w czasie kuracji buskiéj."

Więc kolega jest zdania, że choroba syfilityczna dla tego często u wód siarczanych się objawia, ponieważ wody te, tworząc z rtęcią związek nierozpuszczalny, następnie z ustroju go wydalają.

A nie raczyłby mię szanowny kolega także objaśnić w jaki sposób? bo według zasad nauki potrzeba, aby ciało, które z ustroju ma być wydalone, było rozpuszczalne. A jeżeli znowu związek w mowie będący mógłby być rozpuszczalnym (jak o tém wyżéj wspomniałem), to natenczas nietylko że leczeniu nie stanie na przeszkodzie, ale owszem wielce go jeszcze poprze.

Pozwoli więc kolega, że nad tą rzeczą w krótkości się zastanowię:

U wód siarczanych występuje często choroba syfilityczna, która przez czas długi ukrytą była; — i to nietylko ta, która rtęcią dawniéj już leczoną była, ale nawet i taka, w któréj nigdy żadnego leczenia nie przedsiębrano. (Prof. *Sigmund*, über die Heilung und Rückfälle syphilitischer Krankheitsformen, Wien, *Medicin. Wochenschrift*, Nr. 22, 1857, str. 401.—Dr *Mühlleitner*, Saison bericht aus Baden bei Wien, 1860).

Fakt ten stwierdzono dawno u wszystkich prawie wód siarczanych, o czém już dawniéj w méj pracy, wyżéj pod Nr. 8 wymienionéj, wspominałem.

A więc syfilis powraca u wód siarczanych nie z przyczyny wyrugowania rtęci z ustroju; — bo jakże sobie natenczas wytłómaczymy przypadki te, w których rtęć nie była zadawaną?

Do wytłomaczenia tego objawu użyto wielu rozumowań i przypuszczeń, których tutaj dla braku miejsca przytoczyć nie mogę.

Najprawdopodobniejsze przypuszczenie, bo oparte w części na doświadczeniu, będzie następujące (*Michaelis*):

Jad syfilityczny gromadzi się przeważnie w gruczołach limfatycznych,

które często w skutek drażnienia, odłączywszy się za pomocą włóknistych osłonek od reszty organizmu, jadu nie przepuszczają; — i w ten sposób mogłaby być choroba syfilityczna ukrytą.

Wody siarczane, które wymianę pierwiastków do wysokiego doprowadzają stopnia, pociągają często i tę osłonione gruczoły do wiru czynności organicznych. Natencza osłonki uległe rezorbcji, cieńczeją powoli i giną, a jad syfilityczny uwolniony poczyna krążyć w całym ustroju,—czego następstwem mają być objawy syfilityczne widoczne.

Poświęciwszy głównemu zarzutowi najwięcéj słów, dotknę inne z lekka tylko:

W sprawozdaniu z r. 1868 na str. 19 wyrzekłem: nie miałem *dotąd* ani jednego jeszcze przypadku, w którymby się w mowie będącą choroba po *zupełném* uleczeniu się u zdroju buskiego, powróciła.

Kolega *Głogowski* pominął w swych uwagach słowo „*dotąd*" które tutaj nie jest bez znaczenia; bo słowo to wyraża niepewność w przyszłości.

Otóż raz jeszcze powtórzę, że do r. 1868 nie miałem ani jednego powrotu choroby w tych przypadkach, które według mego doświadczenia za *zupełnie* uleczone uznałem.

Każdy z lekarzy, mający z chorobą syfilityczną w większéj liczbie do czynienia, wyrobi sobie po pewnym przeciągu czasu praktyczny pogląd na tę chorobę; i w swém przekonaniu uważa jedne przypadki po skończeniu leczenia za pewniéjsze, gdy przeciwnie w innych sam mniéj więcéj powrotu się obawia.

Otóż z tych przypadków, które w mém przekonaniu za *zupełnie* uleczone uważałem, nie było na szczęście moje do r. 1868 ani jednego powrotu. I dlatego w sprawozdaniu inaczéj napisać nie mogłem.

Słowo „*zupełnie*" było więc konieczném dla odróznienia uleczenia pewniejszego od mniéj pewnego; — ale chętnie zrobię w przyszłości ofiarę z niego, przyjmując dobrą radę zacnego kolegi; co tém chętniéj jeszcze dotrzymam, mając silne przekonanie, że żaden z lekarzy zaręczyć nie jest w stanie, czy w danym przypadku uleczenie będzie stałe?

W roku zeszłym dowiedziałem się o 3-ch powrotach i to właśnie z przypadków, które za zupełnie uleczone sobie wyobrażałem, i dlatego nie omieszkałem także podać tego w sprawozdaniu. Sprawozdanie bowiem winno zawierać rzetelne obserwacje.

Dwa przypadki przez szanownego kolegę zacytowane, w których choroba powrócić się miała, należały bezsprzecznie do takich, które, chociaż uleczenia w Busku doznały, jednakże bardzo prawdopodobnie za *zupełnie* uleczone przezemnie poczytane nie zostały.

Brak czasu, funduszów, cierpliwości, a często niestósowna pora i wyraźny upór ze strony chorych, są często przyczyną, że choroba niby uleczona, a jednakże za *zupełnie* wyleczoną przezemnie poczytaną być nie może, a to z przyczyny jakich pozostałości, na które właśnie pacjenci najmniéj uwagi zwrócić chcą. Ale przypuśćmy nawet, że te dwa przypadki uznałem w Busku za zupełnie wyleczone; i cóż ztąd wynika? Czy one będą w stanie obalić setki faktów, któremi się zdrój buski dotąd szczyci, lub też tysiące innych, które się rok rocznie u wód siarczanych europejskich gromadzą?

Zwracam jeszcze uwagę na słowa kolegi (str. 66), wyrażające wątpliwość co do sposobu leczenia syfilityków zołzowych, jakotéż i niezołzowych. Kolega żąda niby w tym względzie wyjaśnienia.

Sprawozdania proste winny się odznaczać zwięzłością, bo nie są to dzieła naukowe, w których każdy szczegół z możebną dokładnością wyłożo-

ny być powinien;—a zatem daruje mi szanowny kolega, jeżeli rzecz tę w sprawozdaniu nie zbyt jasno przedstawiłem.

Najczęściéj pomijam w sprawozdaniu te okoliczności, które w dawniejszych już obszerniéj opisane były. Okoliczność obecna należy właśnie do takich. I gdyby szanowny kolega dawniejsze moje sprawozdania, które od lat 12-stu drukiem ogłaszam, jakotéż i inne moje prace z uwagą był czytał to zaręczam, że w tym względzie byłby nie miał najmniéjszéj wątpliwośści; a oprócz tego byłby się jeszcze dowiedział, że lekarz zdrojowy w Busku aż zanadto o tém jest przekonanym, że syfilis wybornie także leczyć można w *Lublinie, Warszawie* i *Paryżu*; bez użytku, lub téż z użytkiem wód *Bystrzycy, Wisły* i *Sekwany*; — jak również nabrałby był dokładnych wiadomości o przypadkach choroby syfilitycznéj, które się szczególnie do leczenia obok zdrojow siarczanych kwalifikują.

Pod względem użycia pulweryzatorów w leczeniu długotrwałego kataru oskrzeli, zgadzam się najzupełniéj z kolegą; i dlatego posiadamy takowe od dawna.

Kolega uważa, że skutki z leczenia w długotrwałych zapaleniach macicy są w Busku zdumiewające (orzeczenie niedowierzające), ponieważ procent uleczeń wynosi 28,57.

Co do mnie, nie nazwałbym procentu tego *ogromnym*; — bo jakże kolega nazwie procent uleczeń w skutek zastrzykiwań podskórnych ergotiny? Wszakże wszystkie prawie przypadki, w ten sposób leczone, doznały uleczenia (jak gazety lekarskie podają). Azatem procent byłby prawie 100. Jakaż różnica na niekorzyść zdroju buskiego! A więc procent 28,57 nie podobna nazwać *ogromnym*, ale w każdym razie prawdziwym.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

I. Historja medycyny II. Geografja i Statystyka lekarska.

(Sprawozdawca **Markiewicz**).

(*Dokończenie.*)

Bardzo ważne i praktycznie pouczające są niektóre nowsze prace, odnoszące się do *klimatycznych miejsc leczniczych*. Wiadomo naszym czytelnikom, że od lat paru rywalizują z sobą niektóre miejscowości południowéj Francji pod względem renomy stacji kuracyjnych zimowych dla suchotników. Szczególniéj Cannes z jednéj a Mentone z drugiéj strony zapalonych zyskały adeptów, zarówno między lekarzami jak i pacjentami. O ile bezstronnemi są zdania autorów, które tu przytoczyć pragnę, ocenić tego nie jestem w stanie; zdania te wszakże po części przynajmniéj oparte są na cyfrach.

De Pietra-Santa (*Comptes rendus de l'acad.* 67. Nr. 16) rozróżnia 3 strefy pomiędzy *klimatycznemi stacjami* południowéj Francji. 1-a strefa nadbrzeżna z powietrzem suchém, tonizująco-drażniącém: Hyères (Quartier des îles d'Or, du Chateau), Cannes, Nizza (Quartier de la promenade des Anglais, Ponchettes, des Terrasses,) Mentone, Alger (Quartier Saint-Eugêne), Ajaccio; — 2-a strefa wzgórkowata z powietrzem łagodném, wilgotném: Hyères (Quartier de Costebelle), le Caimet (Madera francuzów), Nizza (Quartiers de Cimien, Carabacel, Ray, S t Barthélemy, Lazaret), Alger (Quartier de Mustapha supérieur) Pau, Orthez; — 3-a strefa mieszana: Arcachon i Amélie-les-Bains.

Sybrandi (*Nederl. Tijdrschift voor Geneeskunde.* Afd. II. p. 447 1868) a bardziéj jeszcze **Stiege** (*Mentone und sein Klima.* Berlin. 1868) starają się wykazać znakomite przymioty klimatu Mentone *resp.* jéj wyższość nad klimatem Cannes. Głównie na korzyść Men-

tone przemawia to, że jest górami zasłonięta, przez co wolną jest od wiatrów a tem samem posiada temperaturę małym tylko oscylacjom w ciągu dnia ulegającą. Opierając się na 5-o letniéj obserwacji, autor podaje średnią temperaturę pięciu miesięcy zimowych (od Listopada do Marca) jako 9⁰ R. Północno-zachodni przykry wiatr (mistrel) dokuczający na Hyéres, w Nizzy i Cannes, odwrócony zostaje od Mentone (i od San Remo) przez górzysty przylądek Cap Martin i dochodzi tylko jako łagodny wietrzyk od morza w kierunku południowo-zachodnim, nie trwa jednak nigdy dłużéj nad 3 godziny. W ogólności średnio bywa podczas owych 5-u zimowych miesięcy $^2/_3$ dni bez żadnego wiatru, a tylko $^1/_3$ dni ze słabszym lub mocniejszym wiatrem. Wilgotność powietrza średnio wynosiła 68% saturacji na psychrometrze *Augusta*, azatem trzymała środek pomiędzy wilgotnością Madery (78%) a suchego powietrza Kairu (54%). W ciągu sezonu zimowego było średnio 90 dni zupełnie pogodnych, 30 chmurnych ale słonecznych, a 30 dni dżdżystych. Autor radzi nieopuszczać Mentony przed końcem Kwietnia, ale też i nie pozostawać przez lato. Kto nie chce wracać na północ może lato spędzić w S-t Dalmazzo lub w Chartreuse o 10 godzin od Mentony.

Mentona znalazła jednak niebezpiecznego rywala w Ajaccio, któremu klimatowi trzej autorowie prace swe poświęcili: — **Ribton** (*Med. Times and Gaz.* Nov. 7, p. 538 1868) **Biermann** (Die Insel Corsika etc. Hamburg und Leipzig, 1868), **Bennet** (*Lancet.* August. 1. *p. 143).* Główna różnica Ajaccio od stacji klimatycznych południowéj Francji leży w wyższéj średniéj temperaturze, tak całego roku (17⁰,55c) jak i w szczególności miesięcy zimowych (14⁰,14C.). Powietrze zdaje się być wilgotniejsze aniżeli w Mentone. Temperatura dzienna jeszcze jest jednostajniejsza jak w Mentone i wiatry mniéj uczuwać się dają. Złą stroną klimatu Ajaccio jest endemiczna malarja, któréj jednak, jak *Biermann* zapewnia, ustrzedz się można przy stosowném zachowaniu się.

Saint—Lager (Deuxiéme serie d'etudes sur les causes du crétinisme et du goitre endemique. Lyon. 1868) wypowiada ostateczne wnioski, do jakich go doprowadziły dawniejsze i świeże poszukiwania nad *przyczynami kretynizmu i endemicznego wola.* Poszukiwania te, czynione w departamencie de la Drome, w Dauphiné, w Burgundji, Sabaudji i w dpt. Puy-de Dome, przekonały autora tego, iż struma i kretynizm *wyłącznie* pochodzą z używania wody zanieczyszczonéj przymieszkani metalicznemi, a szczególniéj siarczanem żelaza. Choroby wspomniane napotykane bywają w tych tylko okolicach, których grunt metale w sobie mieści i w których używaną jest do picia woda przychodząca w zetknięcie lub wypłukująca owe metaliczne zawartości gruntu, lub wreszcie i w takich okolicach, których grunt wprawdzie metali w sobie nie mieści ale które posiadają wodę przypływającą ze stron z gruntem metale zawierającym. Typowy grunt, sprzyjający rozwojowi wola, cechuje się zawartością pyritów (siarków) żelaza lub mieszaniny pyritów żelaza i miedzi, daléj idą błyszcze (siarki) srebra i antymonu, siarek cynku (blenda), błyszcz (siarek) miedzi, tlenik manganu i siarek arszeniku (mis pickel). Autor licznemi przykładami dowodzi, iż w miejscowościach w których licznie struma się pojawia, ulega jéj tylko ta część ludności, która właśnie używa wody metalami zanieczyszczonéj, przeciwnie zaś ta część ludności, która używa wody deszczowéj lub innéj niezanieczyszczonéj metalicznemi przymieszkami, wcale chorobie téj nie podpada, co objaśnia znany fakt istnienia drobnych ognisk endemicznego wola wśród ogółu zdrowéj ludności. Momenta takie jak brud, nędza, złe powietrze, brak pokarmu i światła, autor zalicza jedynie do okoliczności usposabiających i czyniących ustrój mniéj opornym na działanie właściwéj szkodliwości. (Pozwalam sobie zwrócić uwagę kolegów na możliwość przeprowadzenia poszukiwań nad wolem w naszym kraju. Ja sam przez lat 2 pozostawałem w okolicy Tomaszowa rawskiego, w któréj napotkałem kilka drobnych ognisk endemicznego wola na przestrzeni od miasta Tomaszowa do Inowłodza. Cała ta okolica jest znana z obfitości rud metalicznych a szczególniéj żelaznych. *Przyp. Spraw).*

Garrigou (*Bullet. de l'acad. de med. de Paris.* 33. p. 715 1868) wbrew powyższéj opinji twierdzi, iż jedynie zawartość magnezji w gruncie a przez to i w wodzie do picia używanéj, jest *powodem endemicznego wola*, i że obecność siarków metalicznych o tyle jest ważną, iż te ostatnie bardzo często towarzyszą magnezji.

Rieux (*Gaz. med. de Lyon* N. 33, 34, 1868) opowiada o *pellagrze*, panującéj endemicznie na wyspie Korfu, opierając się na zdaniach profesora z Aten p. *Tybaldos*, wyrażonych w dziele p. t. „*Essai sur la pellagre observée a Corfou.* Autor określa pellagrę jako chorobę mniéj lub więcéj chroniczną, która, będąc wynikiem głębokich specyficznych zboczeń w odżywianiu, objawia się szeregiem symptomatów patologicznych ze strony układu nerwowego, skóry i przewodu pokarmowego. We wszystkich niemal przypadkach występuje erythema i to prawie zawsze od początku, bardzo rzadko w późniéjszych dopiero okresach choroby. Siedliskiem erytematu był grzbiet rąk, zkąd rozszerzał się on niekiedy na piersi, szyję, przedramiona i grzbiet stóp *resp.* na wszystkie nieodziane części ciała. Cierpienie skóry zaczyna się zaczerwienieniem i oedematycznem obrzmieniem obok pieczenia i palenia a niekiedy i bólu; w drugim okresie następuje ciemniejsze zabarwienie skóry, która staje się szorstką i pęka, przyczem przykre w niéj uczucia ustają; wreszcie w trzecim okresie przychodzi do łuszczenia się (desquamatio membranacea et furfuracea). Autor nie zaprzecza wpływu *insolationis* na wywołanie tego cierpienia skóry, ale nie sądzi, by samo przepalenie skóry na słońcu wyłączną było jego przyczyną. Ze strony układu nerwowego występują objawy takie jak zawrót, ogólne uczucie osłabienia, kurcze, mrowienie, drżenie, mniéj lub więcéj całkowite porażenia a wreszcie pomieszanie zmysłów, które autor w $^1/_5$ liczbie przypadków pellagry napotkał. Prawie u wszystkich chorych obserwował autor zboczenia w sprawie trawienia. W końcu wszyscy chorzy popadają w stan okropnego wycieńczenia i anemji. Za główną przyczynę choroby autor uważa z jednéj strony brak dostatecznego pożywienia azotowego, z drugiéj zaś—używanie na pokarm kukurydzy. Na roślinie téj, jeżeli jest zebraną niedojrzało i źle przechowaną, rozwija się pasożyt (*Sporisorium maydis*), znany ogólnie pod nazwą *Verderame* lub *Verdet*, będący niezawodnie właściwą przyczyną pellagry, tak jak *Secale cornutum* bywa przyczyną *ergotyzmu.* Na wyspie Korfu pellagra dopiéro od 20 lat się pojawia, a mianowicie od czasu kiedy zaczęto tam sprowadzać kukurydzę z księstw naddunajskich, gdzie, jak wiadomo, pellagra endemicznie panuje, a kukurydza, która tam i tak często bywa wspomnianym pasożytem zanieczyszczona, staje się bardziéj jeszcze dla zdrowia szkodliwą w skutek wilgoci podczas przeprawy morzem. (Podałem tu czytelnikom *Kliniki* umyślnie dosyć szczegółowe sprawozdanie o pellagrze, gdyż jak wiadomo, są liczne poważne głosy zaprzeczające istnieniu jéj jako właściwéj osobnéj formy chorobnéj. Przypominam sobie, jak profesor *Hebra*, podczas swych wykładów, mówiąc o pellagrze, twierdził, iż jest to forma na którą się składa brud pacjentów włoskich i djagnostyczne błędy włoskich lekarzy. Zdaje się jednak, że w tym razie szanowny profesor zbyt daleko zaszedł w swéj austrjackiéj nienawiści do Włochów.

(*Przyp. Sprawozdawcy*).

Riou — Kérangal (*Arch. de med. navale*, Octbr. p. 311. 1868) przekonał się za pomocą licznych sekcji o przyczynowym związku, jaki zachodzi pomiędzy tak zwaną *blednicą podzwrotnikową* (*anémie, chlorose tropicale*) a obecnością wnętrzaka *Ancylostomum duodenale* w kiszkach osób, ulegających wspomnianéj chorobie, obserwowanéj przez autora w Gujanie.

Dumontier (*Gaz. des hopitaux* Nr. 120. 1868) i **Santelli** (*Arch. de méd. navale.* Avril. p. 811. 1868) podają ciekawe szczegóły o chorobie, pojawiającéj się pomiędzy negrami na zachodnich wybrzeżach Afryki, a którą nazywają *chorobą snu: maladie du sommeil, hypnosie.*

Oto opis jednego przypadku u 24-o letniego człowieka, który, będąc już czas jakiś chory, przybył do szpitala w Gabun. Objawem głównie uderzającym był sen przeplatany okresami senności, z któréj trudno było rozbudzić chorego, wyraz stępienia umysłowego na twarzy, przytomność mała, zupełne milczenie, tępość słuchu, ciągły ślinotok; spojówka żółto zabarwiona, oczy przymknięte skutkiem porażenia mięśnia levator palpebrarum, porażenie również częściowe wszystkich mięśni ciała, stąd chwianie się przy chodzeniu, drżenie, temperatura nieco niżéj normalnéj, tętno małe, nieco rzadsze niż normalnie, wychudnięcie ciągle postępujące, ale brak istotnego marazmu nawet przed samą śmiercią, sto-

pniowa utrata apetytu, w ciągu ostatnich 4 dni życia sen ciągły, diarrja i nakoniec spokojny zgon.

Smith (*Boston med. and. surg. Journ.* Jan. 9. p. 481 1868) donosi o epidemiczném wystąpieniu tak zwanej *choroby mlecznéj* (*Milk sickness*) w Stanie Ohio. Choroba ta epidemicznie pojawiła się na początku bieżącego stulecia w niektórych stanach zachodnich północnéj Ameryki i nazwę swą wzięła ztąd, iż ją, zdaje się słusznie, stawiano w przyczynowym związku z zużywaniem mleka krów, dotkniętych chorobą zwaną drżączką „*trembles*". Objawy choroby mlecznéj u ludzi były podług opisu autora następujące: nagle pojawiające się osłabienie, nudności, wymioty, uderzające spadanie temperatury ciała, nadzwyczajne uczucie trwogi zdradzające się i wyrazem twarzy u chorych, szczególny słodkawy foetor oris, obrzmienie języka który w przypadkach z zejściem letalnem stawał się ciemny, suchy, popękany, uporczywe zatwardzenie stolca i uczucie mocnego tętnienia w brzuchu, zazwyczaj ból głowy i szum w uszach i gwałtowne bicie serca obok normalnego tętna tętnicy promieniowéj. Zwymiotowane massy bywały już to bezbarwne już do mydlin podobne, niekiedy koloru indygo, a w przypadkach śmiertelnych stawały się ciemno-brunatne i przestawiały ciemny osad. Choroba trwała dni kilka. Chorobie téj uległy tylko rodziny amerykańskie a żadna z rodzin niemieckich w tych samych miejscowościach zamieszkałych i pasących wspólnie swe bydło, co autor objaśnia tém, że niemcy mleko swych krów pijają przegotowane, amerykanie zaś surowe.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Użycie naparstnicy w gorączce tyfoidalnéj. Dr. *Hankel* w zajmującéj rozprawie bada działanie naparstnicy w gorączce tyfoidalnéj, i stara się skompletować wiadomości w tym przedmiocie. W r. 1862 pierwszy *Wunderlich*, a po nim *Thomas*, badał wpływ naparstnicy na temperaturę i puls w gorączce tyfoidalnéj. *Hankel* zebrał 80 obserwacji téj choroby, leczonéj naparstnicą w klinice lipskiéj; 45 z nich skończyło się wyzdrowieniem. Autor rozbiera w nich działanie naparstnicy na każdy organ po szczególe. Tak przechozi:

1-o *Objawy mózgowe podczas i po użyciu naparstnicy.* Obłęd (*delirium*), który spostrzegał w $^1/_3$ przypadków, w lżejszych przypadkach zmniejszał się, a w czasie gdy puls i ciepłota, pod wpływem naparstnicy się zmniejszały, obłęd ustawał zupełnie. Obłędy gwałtowne zmniejszają się w téj epoce, ale nie ustają zupełnie. Na inne objawy mózgowe nie wywołuje wyraźnego działania, —jednak bezsenność, zawroty i bóle głowy zwalniają się nieco.

2-o *Działanie tego środka na krążenie.* We wszystkich przypadkach puls się zwalniał, w tych w których to nie następowało, śmiercią zazwyczaj kończyła się choroba. Dwubitności tętna nie zmieniała naparstnica. Tętno małe i słabe zyskiwalo na pełności, a liczba uderzeń jego się zmniejszała stale; w razach, gdy tętno było pełne i mocne od początku, nieobserwowano zmian.

Najznakomitszy wpływ naparstnicy obserwowano u tyfusowych, cierpiących na choroby serca.

Upadek sił, zniżenie ciepłoty, połączone z częstością tętna w pewnych granicach, uważa autor za objaw pomyślny raczéj aniżeli złowrogi. Tak tętno jak i ciepłota po naparstnicy widocznie w tych razach wolniały, i nawet u indywiduów niedokrwistych nie widział złych skutków po jéj użyciu. Upadek zaś sił z podniesieniem się ciepłoty i znaczném przyśpieszeniem tętna, uważać należy za wsze za znak fatalny. W tych razach naparstnica nie sprowadza poprawy, albo tylko przechodnią; w żadnym razie nie doprowadza do upadku sił (collapsus) śmiertelnego, owszem Dr. *Hankel* utrzymuje, że w wielu razach łagodzi groźne objawy. Obserwował wszelako przypadki, w których po użyciu naparstnicy tętno stawało się nieregularne, i pozostawało długi czas takiem, nawet podczas konwalescencji.

Siła tonów serca słabła lub wzrastała, stosunkowo do mocy uderzeń tętna, szmerów w sercu nie obserwował, w przypadkach kończących się pomyślnie, ani w miejscach w których słyszymy tony normalne serca, ani za granicą fizjologiczną tępości tego organu, jak to

obserwował *Traube* w przypadkach w których naparstnicę podawał. Spostrzegał autor również wstrząśnienia klatki piersiowéj w okolicy serca, które przypisuje wzmocnieniu ruchów serca, zcieńczeniu ścian klatki skutkiem wychudnienia, lecz nie skutkiem rozszerzenia komórek sercowych, jak utrzymuje *Traube*.

Krwotoki i zakrzepy (*thrombosis*) zdarzają się częściéj w przypadkach leczonych naparstnicą.

3-o Co do kanału pokarmowego. Hankel widział w przypadkach leczonych naparstnicę język wilgotniejszy; widział łatwo przychodzące wymioty, mianowicie w przypadkach w których towarzyszył chorobie katar żołądka; zjawiały się one po pierwszéj dawce naparstnicy, ale ustawały w krótce pomimo podawania w dalszym ciągu lekarstwa.

Wzdęcie brzucha (*meteorismus*), jego bolesność na dotykanie, nie zmieniały się pod wpływem naparstnicy. Wypróżnienia w większości przypadków nie powiększały się, normalne stolce przychodziły późniéj niż w przypadkach nietraktowanych naparstnicą. W sześciu przypadkach leczonych naparstnicą ilość moczu znajdował powiększoną; przeziew skórnz zawsze się powiększał, a w wielu przypadkach występowały polówki (*sudamiua*). *Traube i Feeber* mówią o egzantematach, które *Hankel* raz tylko widział. Co do zmiany ciepłoty pod wpływem naparstnicy, téj dokładnie *Hankel* nie badał i odsyła pod tym względem do pracy *Wunderlich'a*.

Czasu trwania choroby nie zmieniała naparstnica. Waga ciała chorych szybko się zmniejszała pod wpływem takiego leczenia i chorzy wolniéj ją odzyskiwali niżli w przypadkach nieleczonych naparstnicą. Pod tym względem *Hankel* porównywa 18 używających naparstnicy z 30 takiemi, którym jéj nie podawano. Do odzyskania wagi ciała potrzeba było od trzech do ośmiu tygodni.

Naparstnica była podawaną w naparze w dawce 1,25 gram. czyli po skrupule aż do 2 gramm, czyli pół drachmy na dzień. Zawieszano ją gdy tętno zwolniało. (*Archiv für Heilkunde* T. III. p. 286. 1869).

Ekstrakt bobu kalabaryjskiego w przetokach błony rogowéj. Przetoki (fistuły) błony rogowéj, uważane są przez wielu autorów za najtrudniejsze do uleczenia. W największéj liczbie przypadków kończą się wypłynięciem oka. Dr. *Zehender* otrzymał uleczenie podobnéj przetoki za pomocą wkrapiania w oko roztworu ekstraktu bobu kalabaryjskiego.

Dziesięcioletnia dziewczyna, została dotknięta przetoką błony rogowéj, z powodu długotrwałego owrzodzenia i ropienia téj błony, została poddaną bezskutecznie leczeniu: przyżeganiu kamieniem piekielnym brzegów przetoki, drażnieniem takowych i t. p. środkom. Wówczas Dr. *Zehender* wpuszczać zaczął roztwór wyciągu bobu kalabaryjskiego w oko choréj; przez dni 15, raz na dzień. Po tym czasie otrzymał zabliźnienie, które jednak w trzy dni zniknęło i komora przednia oka na nowo się opróżniła. Wówczas powtórnie uciekł się do tego samego sposobu leczenia i po pięciu tygodniach wkraplania wyciągu, przetoka zagoiła się stale.

Zagojenie nastąpiło przez przyrośnięcie brzegów przetoki do błony tęczowéj, a stałe zwężenie źrenicy ułatwiło proces zabliźnienia. (*Annales d'oculistique*),

Dobieszewski.

KRONIKA TYGODNIOWA.

Przytułek dla wychodzących ze szpitali. W Warszawie powzięto myśl założenia nowego zakładu dobroczynnego, którego potrzeba bardzo się czuć dawała. Wielu wyrobników naszego miasta, pozbawienych jest dachu, póki więc stan ich zdrowia pozwala zajmować się pracą, mało się troszczą o pomieszczenie i lada jakie schronienie służy im za nocleg. Inaczéj się rzeczy mają gdy ich nawiedzi choroba, wówczas i pracy i pomieszczenia brakuje. Opuszczają oni szpital zazwyczaj z dwóch powodów raz dla tego: że czas im jest drogi, bo ich dziennego zarobku pozbawia, drugi raz dla tego, że szpitale bardzo zazwyczaj są przepełnione, a ustawa usuwać dozwala niekiedy mniéj ciężko chorych dla zrobienia miejsca nowo przybywającym, potrzebującym natychmiastowéj pomocy.

Przy dzisiejszém urządzeniu naszych szpitali, o rekonwalescentach w nich mowy być nie może, nie ma na nich miejsca w zabudowaniach szpitalnych, a chorzy nie czują konieczności dłuższego pozostania w szpitalu, bo potrzeba zarobku wygania ich co rychléj z murów szpitalnych. Tylko w razie wyraźnego niebezpieczeństwa powrotu choroby, lekarze starają się zatrzymać dłużéj swych chorych, w innych przypadkach z ochotą przystają na ich żądanie, bo pobyt dla rekonwalescentów w salach przepełnionych choremi, bynajmniéj na ich stan zdrowia nie może wywierać pożądanego wpływu.

Osoby dobroczynne zapragnęły więc wznieść instytucję któraby takiemu stanowi rzeczy zaradzić mogła; z ustawy dla *Przytułku* sądzić nam jednak wolno, że nie względy lekarskie, nie troska o zdrowie tych chorych kierowała niemi, ale czyste miłosierdzie; zlitowali się nad losem tych nieszczęśliwych, co nagle, z powodu przyczyn często od nich niezależnych, pozbawieni zostali i chleba i dachu. Smutne to położenie, nietylko narażające biedaka na powrót choroby, ale i do demoralizacji prowadzące, słusznie obudziło współczucie zacnych obywateli miasta. Lecz w traktowaniu téj kwestji pominięto zupełnie względy sanitarne, na co winniśmy zwrócić uwagę założycieli przytułków, póki czas tak je urządzić, aby odpowiedziały wszystkim wymaganiom. Ustawa powiada, że wychodzący ze szpitala nie może dłużéj nad jeden tydzień zostawać w przytułku, może się doń udać wprost ze szpitala, nie będzie doń przyjęty nazajutrz. Przytułek ma być założony przy ulicy Piwnéj; opieka lekarska nad osobami znajdującemi się w przytułku powierzoną została Inspektorowi Lekarskiemu Miasta.

Te trzy punkta ustawy dowodzą, że nie myślano o rekonwalescentach; rekonwalencja trwa często kilka, czasem kilkanaście tygodni, tydzień więc pobytu w nim chorego żadnéj dlań nie sprawi ulgi w położeniu w jakie go pchnęła dopiero co przebyta choroba; drugi punkt wynikł zapewne ze względu na porządek i moralność, ale nie ze względu na chorobę; trzeci jest nietylko nieodpowiedni, ale niebezpieczny, bo chorego, który dopiero co opuścił szpital, mieścić nie można na wilgotnéj i zaciśnionéj ulicy. Nakoniec powierzenie opieki lekarskiéj nad przytułkiem Inspektorowi Lekarskiemu miasta dowodzi, że myślano tylko o doraźnéj pomocy, ale nie o systematycznem, ścisłem, leczniczem kierownictwie zakładem, bo na taki kiérunek Inspektor Lekarski m. Warszawy czasu mieć nie może, z powodu ogromu zajęć jakie mu jego urzędowe obowiązki dają.

Nie można więc przytułków tych uważać za *przytułki dla rekonwalescentów*, i, jeźli się nie mylimy, założyciele tak ich nie nazwali; wszelako czuliśmy się w obowiązku poruszyć ten przedmiot, bo z tego co dziś się zrobiło, możnaby utworzyć istotny szpital dla rekonwalescentów, a współudziału w pomocy materjalnéj z pewnością nie zabraknie. Instytucja dla rekonwalescentów byłaby wielce pożądaną u nas, dopóki nie będziemy w możności przy szpitalach ich mieścić. Już w téj mierze odezwał się głos w *Gazecie Polskiéj* i godząc się w zupełności na zdania kolegi *Markiewicza*, pragnęliśmy tylko zwrócić uwagę na niektóre punkta, jeszcze nie wprowadzonéj w życie ustawy, i przypomnieć zacnym założycielom nowéj instytucji, że mogą ją wielce upożytecznić, gdy do współudziału w swych usiłowaniach powołają lekarzy, jako ludzi kompetentnych w tym przedmiocie.

Od dnia 1-go Kwietnia r. b. Redakcja Kliniki przeniesioną zostanie na ulicę Podwale pod Nr. 12 nowy.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

---

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1)